



DOSSIER D'INSCRIPTION AUX ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES 2024-2025

L'enfant

Nom : Prénom : Date de naissance :
École : Nom de l'enseignant : Classe :
Numéro d'immatriculation sécurité sociale (sous lequel l'enfant est déclaré) :
N°allocataire CAF ou MSA :

Père ou représentant légal

Nom / Prénom :
Adresse complète :

Tel Portable Perso / Professionnel:
Courriel :
Profession :

Mère ou représentante légale

Nom / Prénom :
Adresse complète :

Tel Portable Perso / Professionnel:
Courriel :
Profession :

Autorisations

À contacter en priorité : père ou mère

C = Personnes autorisées à venir chercher l'enfant / U = Personnes à contacter en cas d'urgence

| Nom | Prénom | Statut | n° téléphone | C | U |
|-----|--------|--------|--------------|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

j'autorise je n'autorise pas la prise de photos et/ou de films de l'enfant (pendant les temps d'accueil) et sa publication dans la presse, sur le site internet municipal, par affichage dans les lieux publics, ou lors de manifestations publiques concernant le service enfance jeunesse.

j'autorise je n'autorise pas la consultation de mon quotient familial sur l'espace partenaires CAF.

j'autorise je n'autorise pas la communication de mon adresse mail à la communauté éducative de Sainte-Maure-de-Touraine.

- Je reconnais avoir pris connaissance et accepte le règlement intérieur du service pour lequel l'enfant est inscrit.
- Je m'engage à signaler tout changement qui interviendrait au cours de l'année (situation familiale, adresse...).
- Je déclare exacts les renseignements portés sur ce document et autorise la Mairie de Sainte-Maure-de-Touraine à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
- J'ai pris connaissance que l'inscription de mon enfant est soumise au bon approvisionnement du Compte Famille Carte Plus.

Fait à, le/...../2024

Signature du / des parents ou du tuteur légal



FICHE SANITAIRE



Régime alimentaire

Mon enfant suit un régime alimentaire particulier : NON OUI Précisez :

Allergies / Maladies

Un **Projet d'Accueil Individualisé** a-t-il été signé ? : OUI NON Motif du PAI :

Si oui fournir impérativement une copie ainsi que le protocole et le kit d'intervention au nom de l'enfant (dans une boîte fermée). Sans ces éléments en notre possession, votre enfant ne sera pas accepté sur notre structure.

Votre enfant a-t-il des **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, etc.) ou souhaitez vous nous faire part d'un élément le concernant.

NON OUI Si oui, précisez :

Ce **Projet d'Accueil Individualisé** concerne :

Allergies alimentaires : NON OUI Si oui, précisez :

Asthme : NON OUI

Allergies médicamenteuses : NON OUI Si oui, précisez :

Autres :

Conduite à tenir en cas d'allergie :

Votre enfant porte-t-il des lunettes, lentilles, prothèses auditives, dentaires, etc. Précisez :

Votre enfant est-il en **situation de handicap** (Allocataire AEEH). OUI NON

Autorisation de sortie seul(e) Uniquement pour les élèves de l'École élémentaire Voltaire

Durant l'accueil périscolaire, j'autorise mon enfant à sortir seul(e) :

OUI NON àh..... (horaires à préciser)
les (jours à préciser)

Je décharge la ville de toute responsabilité en cas de sortie seul(e).

Cette autorisation est valable toute l'année scolaire (tout changement devra être notifié à la Direction de l'Enfance et des Sports).

ACCUEIL PERISCOLAIRE / RESTAURATION SCOLAIRE

Direction Enfance et Sports
16 BIS Place du Maréchal Leclerc
37800 SAINTE-MAURE-DE-TOURAINES
02 47 65 40 12 | des@sainte-maure-de-touraine.fr



DOSSIER D'INSCRIPTION AUX ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES 2024-2025



L'enfant

Nom : Prénom :

Classe : Date de naissance :

Restauration scolaire

Charles Perrault : 12h00-13h45



Penser à cocher la feuille
de pointage devant la
classe chaque matin

OUI

NON

Voltaire : 12h05-14h00

Accueil périscolaire

Charles Perrault

Voltaire

Matin 7h00-8h30

OUI

NON

7h00-8h35

OUI

NON

Soir 16h15-18h30

OUI

NON

16h30-18h30

OUI

NON

Documents à fournir

- Le présent dossier dûment complété et signé.
- La photocopie du carnet de santé, volet vaccination. En cas de non-vaccination de l'enfant, fournir un certificat médical de contre indication.
- L'attestation d'assurance responsabilité civile et s'il y a l'attestation individuelle d'accident en cours de validité.
- L'attestation de quotient familial (CAF, MSA, etc).

Cas particuliers :

- En cas d'allergie ou de problèmes médicaux spécifiques, la photocopie du projet d'accueil individualisé (PAI).
- En cas de séparation, la photocopie de la décision de justice.

ACCUEIL PERISCOLAIRE / RESTAURATION SCOLAIRE

Direction Enfance et Sports

16 BIS Place du Maréchal Leclerc

37800 SAINTE-MAURE-DE-TOURAINES

02 47 65 40 12 | des@sainte-maure-de-touraine.fr